

Bijlage : Implementatieplan

Inleiding

Dit plan is opgesteld ter bevordering van de implementatie van de MDR Soa. Voor het opstellen van dit plan is een inventarisatie gedaan van de mogelijk bevorderende en belemmerende factoren voor het naleven van de aanbevelingen. Daarbij heeft de richtlijnwerkgroep een advies uitgebracht over het tijdsplan voor implementatie, de daarvoor benodigde randvoorwaarden en de acties die door verschillende partijen ondernomen dienen te worden.

Werkwijze

Om tot dit plan te komen heeft de werkgroep per aanbeveling in de richtlijn nagedacht over:

- het tijdstip waarop de aanbeveling de implementatie gerealiseerd zou moeten zijn;
- de verwachte impact van implementatie van de aanbeveling op de zorgkosten;
- randvoorwaarden om de aanbeveling te kunnen implementeren;
- mogelijke barrières om de aanbeveling te kunnen implementeren;
- mogelijke acties om de implementatie van de aanbeveling te bevorderen;
- welke partijen aan zet zijn.

Lezers van dit implementatieplan dienen er rekening mee te houden dat er verschillen zijn tussen 'sterke aanbevelingen' en 'zwakke aanbevelingen'. In het eerste geval doet de richtlijncommissie een duidelijke uitspraak over iets dat wel of niet gedaan moet worden. In het tweede geval wordt de aanbeveling minder zeker gesteld en spreekt de werkgroep haar voorkeur of advies uit, maar laat zij meer ruimte voor alternatieven. Een reden hiervoor is bijvoorbeeld dat er onvoldoende wetenschappelijk bewijs is om de aanbeveling te onderbouwen. Een zwakke aanbeveling is te herkennen aan de formulering en begint bijvoorbeeld met 'Overweeg om...'. Zowel voor de sterke als voor de zwakke aanbevelingen heeft de werkgroep nagedacht over de implementatie. Alleen voor sterk geformuleerde aanbevelingen worden implementatietermijnen gegeven.

Implementatietermijnen

Voor de volgende aanbevelingen geldt dat implementatie op korte termijn gerealiseerd zou moeten worden. In de meeste gevallen geldt hiervoor de termijn van 1-3 jaar. In de onderstaande aanbevelingen is dat 1 jaar:

Aanbeveling	Toelichting
<p>Ceftriaxon blijft het eerste keuze middel voor de behandeling van een faryngeale gonorroe-infectie maar de dosis wordt verhoogd (van 500 mg naar 1000 mg).</p> <p>Tevens geldt voor alle gonorroe-infecties het volgende: Soms zijn ampullen à 500 mg niet leverbaar of voorradig; in dat geval kan 1000 mg i.m. gegeven worden. Het wordt afgeraden een dosering van 1000 mg te delen, omdat er mogelijk ongelijke deling plaatsvindt (en dus mogelijk te lage dosering), en vanwege mogelijke verwisselingen en kruisbesmettingen.</p>	<p>Hiervoor is nodig dat alle betrokken verenigingen dit uitdragen.</p> <p>De NVDV zal deze aanpassing actief communiceren met het Farmacotherapeutisch Kompas en de SWAB-richtlijnen.</p>

Aanbeveling	Toelichting
<p>Ten aanzien van de aanbevolen behandeling van vaginale en/of urethrale Ct-infecties stelt de werkgroep doxycycline en azitromycine gelijkwaardig aan elkaar. Afhankelijk van de situatie kan in overleg met de patiënt gekozen worden voor een bepaald antibioticum. Daarbij dient te worden vermeld dat doxycycline een voorkeur heeft in geval van een vaginale Ct-infectie waarbij er <u>geen</u> rectale test is afgenomen. Indien getwijfeld wordt aan de therapietrouw van de patiënt, of indien de patiënt veelvuldig in de zon komt tijdens de behandeling, kan bij vaginale en/of urethrale infectie overwogen worden om azitromycine te prefereren vanwege de kortere behandelduur en minder bijwerkingen t.o.v. doxycycline.</p>	<p>Hiervoor is nodig dat alle betrokken verenigingen dit uitdragen.</p> <p>De NVDV zal deze aanpassing actief communiceren met het Farmacotherapeutisch Kompas en de SWAB-richtlijnen.</p>
<p>Implementatie diagnostiek mpox en mycoplasma genitalium zoals beschreven in MDR Soa.</p>	<p>Hiervoor is nodig dat alle (in principe) betrokken verenigingen dit uitdragen, met name die waarvan de achterban betrokken is bij het diagnosticeren, behandelen en opvolgen van personen met een (al dan niet chronische) seksueel overdraagbare aandoening. Voor deze professionals is het ten zeerste aan te raden om grondig kennis te nemen van dit onderwerp in de richtlijn.</p>
<p>Implementatie stappenplan bij de behandeling van scabiës zoals beschreven in MDR Soa en (voor de laatste versie) LCI-richtlijn.</p>	<p>Hiervoor is nodig dat alle betrokken verenigingen dit uitdragen.</p>
<p>Aanpassingen behandeling van scabiës zoals beschreven in MDR Soa en (voor de laatste versie) LCI-richtlijn.</p>	<p>Hiervoor is nodig dat alle betrokken verenigingen dit uitdragen.</p>

Voor sommige aanbevelingen geldt echter dat zij niet direct overal kunnen worden ingevoerd, bijvoorbeeld vanwege een gebrek aan middelen, expertise of de juiste organisatievormen. In sommige gevallen dient ook rekening te worden gehouden met een leercurve. Daarnaast kan de aanwezigheid van personeel of faciliteiten of de afstemming tussen professionals een belemmering zijn om de aanbevelingen op korte termijn in te voeren. Voor de volgende aanbevelingen geldt daarom een implementatietermijn van 1-3 jaar:

Aanbeveling	Toelichting
<p>De overweging om chlamydiadiagnostiek achterwege te laten bij asymptomatische personen.</p>	<p>De richtlijn biedt de mogelijkheid om per gezondheidsechelon (0e lijn, GGD; 1e lijn, huisarts; 2e lijn, ziekenhuis) de meest geëigende keuzes te maken in het te voeren beleid. Dit houdt bijvoorbeeld in dat er verschillen bestaan in testbeleid voor urogenitale chlamydia-infecties tussen de verschillende echelons. Hierover moeten de betrokken verenigingen zelf tot een standpunt komen en dit uitdragen naar de beroepsgroep. Voor professionals is het ten zeerste aan te raden om grondig kennis te nemen van dit onderwerp in de richtlijn. Er wordt gewerkt aan een nationaal informatieplan.</p> <p>De NVMM, de NIV en het NHG willen benadrukken dat een breed debat met alle stakeholders eerst moet plaatsvinden alvorens men deze richtlijn interpreteert als een advies om niet meer te testen op chlamydia bij personen zonder klachten.</p>

Aanbeveling	Toelichting
Inclusief en sekspositief taalgebruik in de seksuele gezondheidzorg stimuleren.	Hiervoor is nodig dat (in principe) alle betrokken verenigingen dit uitdragen, met name die waarvan de achterban betrokken is bij het diagnosticeren, behandelen en opvolgen van personen met een (al dan niet chronische) seksueel overdraagbare aandoening. Voor deze professionals is het ten zeerste aan te raden om grondig kennis te nemen van dit onderwerp in de richtlijn.

Impact op zorgkosten

Om de exacte financiële en organisatorische consequenties te verantwoorden zal een budgetimpactanalyse uitgevoerd moeten worden. Bij de projectaanvraag is echter reeds ingeschat dat hiertoe geen aanleiding was. De diagnostiek en behandelopties die worden aanbevolen in de richtlijn worden op dit moment al toegepast of hebben naar verwachting eerder een kostenverlagende dan een kostenverhogende uitwerking op de zorgkosten. Bovendien kunnen de aanbevelingen worden toegepast door zorgverleners die dat op dit moment ook doen; er hoeft geen extra personeel opgeleid dan wel aangenomen te worden.

In onderstaande tabel wordt beschreven welke aanbevelingen volgens de richtlijncommissie een effect met zich meebrengen op de zorgkosten en welk effect dit is. Naar verwachting zal de richtlijn geen substantiële toename van de zorgkosten veroorzaken.

Aanbeveling	Toelichting
Afgezwakt testadvies om asymptomatische personen niet meer in de vorm van screening (standaard) te testen op chlamydia.	Mogelijk kostendaling door minder laboratorium- en behandelkosten.
Ceftriaxon blijft het eerstekeuzemiddel voor de behandeling van een faryngeale gonorroe-infectie maar de dosis wordt verhoogd (van 500 mg naar 1000 mg). Tevens geldt voor alle gonorroe-infecties het volgende: Soms zijn ampullen à 500 mg niet leverbaar of voorradig; in dat geval kan 1000 mg i.m. gegeven worden. Het wordt afgeraden een dosering van 1000 mg te delen, omdat er mogelijk ongelijke deling plaatsvindt (en dus mogelijk te lage dosering), en vanwege mogelijke verwisselingen en kruisbesmettingen.	Mogelijk kostenstijging door meer medicatiekosten.
Ten aanzien van de aanbevolen behandeling van vaginale en/of urethrale Ct-infecties, stelt de werkgroep doxycycline en azitromycine gelijkwaardig aan elkaar.	Mogelijk kostenverandering door ander voorschrijfgedrag. Mogelijk kostendaling door minder 'tests-of-cure'
Implementatie diagnostiek mpox zoals beschreven in MDR Soa.	Mogelijk kostenstijging door meer diagnostische kosten. De indicatie heeft naar verwachting een lage incidentie.

Te ondernemen acties per partij

Hieronder wordt per partij toegelicht welke acties zij volgens de richtlijncommissie zouden moeten ondernemen om de implementatie van de richtlijn te bevorderen.

Alle direct betrokken wetenschappelijk verenigingen/beroepsorganisaties (=autoriserende partijen)

- Bekend maken van de richtlijn onder de leden.
- Publiciteit voor de richtlijn maken door over de richtlijn te publiceren in tijdschriften en te vertellen op congressen.

- Verzorgen van (bij)scholing en training om ervoor te zorgen dat de gewenste expertise geleverd kan worden voor het naleven van de richtlijn.
- Controleren van de toepassing van de aanbevelingen middels audits en de kwaliteitsvisitatie.

Initiatief nemende wetenschappelijke vereniging (NVDV)

- Bekend maken van de richtlijn onder de andere betrokken wetenschappelijke en beroepsverenigingen en onder patiëntorganisaties.

De lokale vakgroepen/individuele medisch professionals

- Het bespreken van de aanbevelingen in de vakgroepsvergadering en lokale werkgroepen.
- Het afstemmen van lokale protocollen op de aanbevelingen in de richtlijn.
- Aanpassen patiënteninformatie op grond van de materialen die door de verenigingen beschikbaar gesteld zullen worden.
- Afstemmen en afspraken maken met andere betrokken disciplines om de toepassing van de aanbevelingen in de praktijk te borgen.

De systeemstakeholders (onder andere zorgverzekeraars, NZA, (koepelorganisaties van) ziekenhuisbestuurders)

Van zorgverzekeraars wordt verwacht dat zij mede toezien op implementatie van de zorg die in deze richtlijn wordt aanbevolen. Over het algemeen is het waarschijnlijk dat noodzakelijke investeringen voor de baat uit gaan. De 'sterk geformuleerde aanbevelingen' in deze richtlijn kunnen, na verloop van de aangegeven implementatietermijnen, door zorgverzekeraars worden gebruikt voor de inkoop van zorg.

Wetenschappers en subsidieverstrekkers

- Onderzoek initiëren naar de kennislacunes.

Het Kennisinstituut van Medisch Specialisten

- Toevoegen van richtlijn aan Richtlijndatabase. Opnemen van dit implementatieplan op een voor alle partijen goed te vinden plaats.